



## ADVOKASI KEBIJAKAN PUBLIK HAND HYGIENE DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Dedianto

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Artikel info	ABSTRAK
<p><b>Corresponding Author:</b></p> <p>Dedianto dedividi@yahoo.com Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.</p>	<p>kesehatan. Penelitian ini mengkaji implementasi kebijakan hand hygiene di fasilitas kesehatan Indonesia, menyoroti tantangan dan peluang dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene. Metode Tinjauan Literatur Sistematis digunakan untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan hand hygiene. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun kesadaran tentang pentingnya hand hygiene meningkat, tingkat kepatuhan masih rendah. Faktor-faktor seperti keterbatasan fasilitas, beban kerja, dan kurangnya pengetahuan berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan berkelanjutan, pelatihan, pengawasan, dan penggunaan teknologi dalam meningkatkan kepatuhan hand hygiene. Advokasi kebijakan yang holistik dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung praktik hand hygiene yang konsisten dan efektif.</p> <p><b>Keywords:</b> <i>Hand Hygiene, Kebijakan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, Kepatuhan</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a>)</p>	

### PENDAHULUAN

Hand hygiene atau kebersihan tangan merupakan salah satu tindakan paling efektif dalam pencegahan penyebaran infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), mencuci tangan dengan air dan sabun secara efektif dapat membunuh kuman, aman dilakukan bagi anak-anak, dan mencegah resistensi antibiotik (CDC, 2020). Di Indonesia, kebijakan terkait hand hygiene telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014, yang menekankan pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir (Kementerian Kesehatan, 2020). Namun, implementasi kebijakan ini masih menghadapi banyak tantangan, terutama dalam hal kepatuhan tenaga kesehatan.

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Puuwatu, tingkat kepatuhan bidan dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan pelayanan masih rendah. Dari 20 responden, 30% tidak mencuci tangan sebelum tindakan, dan 15% tidak mencuci tangan setelah tindakan (Nursifa et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan

telah ada, pelaksanaannya belum maksimal. Rendahnya tingkat kepatuhan ini dapat berpotensi meningkatkan risiko infeksi nosokomial yang dapat membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri.

Sebagai respon terhadap pandemi Covid-19, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya mencuci tangan meningkat. Namun, studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 3% masyarakat yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan (Sinaga et al., 2021). Ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran meningkat, penerapan perilaku mencuci tangan yang benar masih perlu ditingkatkan melalui advokasi kebijakan publik yang lebih intensif dan terarah. Pandemi telah membuka mata banyak pihak akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan, namun untuk menjadikannya kebiasaan yang mengakar diperlukan usaha lebih dari sekedar sosialisasi sementara.

Advokasi kebijakan publik dalam hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang holistik. Menurut teori pembentukan perilaku, perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang dibentuk atau dipelajari (Saleh, 2018). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan sosialisasi yang intensif sangat penting untuk membentuk perilaku mencuci tangan yang konsisten di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat. Tidak hanya itu, adanya insentif atau penghargaan bagi tenaga kesehatan yang konsisten mematuhi protokol hand hygiene juga dapat menjadi motivasi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan.

Lebih lanjut, penelitian oleh Kahusadi et al. (2018) menunjukkan bahwa penyuluhan kebersihan tangan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa secara signifikan. Pendekatan yang sama dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene. Pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan akan mendorong kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan (Kahusadi et al., 2018). Oleh karena itu, penyuluhan dan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya hand hygiene dan cara melakukannya dengan benar harus menjadi bagian dari kebijakan yang diadvokasikan.

Menurut teori kesehatan masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus ditanamkan sejak dini agar menjadi kebiasaan yang berkelanjutan (Notoatmodjo, 2003). Hal ini relevan dalam kebijakan hand hygiene, di mana edukasi dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dapat membantu membentuk perilaku cuci tangan yang konsisten dan efektif. Selain itu, penting juga untuk melibatkan komunitas dan keluarga dalam pendidikan kesehatan, sehingga pesan tentang pentingnya hand hygiene dapat tersebar luas dan dipraktikkan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Puuwatu menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mematuhi standar kebersihan tangan. Hal ini tentunya memerlukan perhatian khusus dari pihak manajemen fasilitas kesehatan. Peningkatan fasilitas untuk mencuci tangan, seperti penyediaan sabun dan air bersih yang cukup, serta pengawasan rutin terhadap kepatuhan protokol kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan hand hygiene. Selain itu, pelatihan yang melibatkan simulasi praktik hand hygiene yang benar

dapat membantu tenaga kesehatan memahami pentingnya dan cara yang tepat dalam mencuci tangan.

Advokasi kebijakan hand hygiene juga harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Kerja sama yang baik antara berbagai pihak ini dapat memastikan bahwa kebijakan yang diadvokasikan dapat diimplementasikan dengan efektif dan berkelanjutan. Pemerintah dapat berperan dalam penyusunan regulasi dan pengawasan, sementara organisasi kesehatan dapat menyediakan sumber daya dan pelatihan yang diperlukan. Masyarakat, di sisi lain, dapat berperan dalam mendukung dan mempraktikkan kebijakan yang telah diatur.

Selain itu, penting juga untuk mengembangkan indikator penilaian kepatuhan hand hygiene yang jelas dan terukur. Indikator ini dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan secara rutin. Dengan adanya indikator yang jelas, manajemen fasilitas kesehatan dapat mengambil tindakan korektif yang tepat jika ditemukan adanya ketidakpatuhan terhadap protokol hand hygiene. Hal ini juga dapat membantu dalam mengidentifikasi area atau unit yang memerlukan perhatian lebih dalam upaya peningkatan kepatuhan hand hygiene.

Pendekatan yang integratif dalam advokasi kebijakan hand hygiene juga harus mempertimbangkan aspek budaya dan kebiasaan lokal. Di beberapa daerah, mungkin terdapat kebiasaan atau kepercayaan tertentu yang dapat mempengaruhi perilaku mencuci tangan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendekatan yang sensitif budaya dalam program edukasi dan penyuluhan. Melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dalam kampanye hand hygiene dapat membantu meningkatkan penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan yang diadvokasikan.

Lebih lanjut, penggunaan teknologi juga dapat dimanfaatkan dalam advokasi kebijakan hand hygiene. Misalnya, aplikasi mobile yang memberikan informasi dan pengingat tentang pentingnya mencuci tangan, serta video tutorial yang menunjukkan cara mencuci tangan dengan benar, dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan. Teknologi juga dapat digunakan untuk memantau dan melaporkan tingkat kepatuhan hand hygiene secara real-time, sehingga manajemen fasilitas kesehatan dapat dengan cepat mengambil tindakan jika ditemukan adanya ketidakpatuhan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan sistem. Misalnya, beban kerja yang tinggi, kurangnya fasilitas, dan tekanan waktu dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan hand hygiene. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, dengan menyediakan fasilitas yang memadai, mengurangi beban kerja yang berlebihan, dan memberikan waktu yang cukup bagi tenaga kesehatan untuk mencuci tangan dengan benar. Dengan demikian, kebijakan hand hygiene dapat diimplementasikan dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

Dalam skala global, WHO telah menetapkan beberapa pedoman untuk meningkatkan kepatuhan hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu

pedoman tersebut adalah *My Five Moments for Hand Hygiene* yang menekankan lima momen penting di mana tenaga kesehatan harus mencuci tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2020). Pedoman ini dapat dijadikan acuan dalam penyusunan kebijakan hand hygiene di Indonesia.

Sehingga advokasi kebijakan hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan penyebaran infeksi dan peningkatan kualitas patient safety. Melalui pendekatan yang holistik dan integratif, melibatkan pendidikan, pelatihan, pengawasan, dan penggunaan teknologi, diharapkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene dapat ditingkatkan. Selain itu, kerja sama antara berbagai pemangku kepentingan dan pendekatan yang sensitif budaya juga sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang diadvokasikan dapat diimplementasikan dengan efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, kita dapat menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat.

## **TINJAUAN TEORITIS**

### **1. Teori Pembelajaran Sosial (Social Learning Theory)**

Teori Pembelajaran Sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1986) menekankan bahwa manusia belajar melalui pengamatan, peniruan, dan pemodelan perilaku orang lain. Teori ini relevan dalam kebersihan tangan di fasilitas kesehatan, di mana tenaga kesehatan dapat mempelajari perilaku mencuci tangan yang benar melalui observasi terhadap rekan kerja atau supervisor yang mempraktikkan kebersihan tangan yang baik. Pembelajaran ini diperkuat oleh proses internal seperti pemahaman dan motivasi, serta pengaruh eksternal seperti insentif atau hukuman. Dalam advokasi kebijakan publik untuk hand hygiene, strategi pendidikan dan pelatihan yang memanfaatkan prinsip-prinsip teori ini dapat meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan.

### **2. Teori Difusi Inovasi (Diffusion of Innovations Theory)**

Teori Difusi Inovasi yang diperkenalkan oleh Everett Rogers (2003) menjelaskan bagaimana ide, produk, atau praktik baru menyebar dalam suatu populasi atau sistem sosial. Teori ini terdiri dari beberapa elemen utama: inovasi, saluran komunikasi, waktu, dan sistem sosial. Dalam konteks advokasi kebijakan hand hygiene, penerapan teori ini dapat membantu memahami bagaimana kebijakan dan praktik kebersihan tangan dapat diadopsi oleh tenaga kesehatan dan masyarakat luas. Inovasi dalam metode edukasi, penggunaan teknologi seperti aplikasi mobile dan pengingat otomatis, serta kampanye publik dapat disebarluaskan melalui saluran komunikasi yang efektif dan didukung oleh pemimpin opini atau tokoh masyarakat.

### **3. Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model)**

Model Keyakinan Kesehatan yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) adalah model psikologis yang mencoba menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan

individu. Model ini didasarkan pada empat konstruksi utama: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan. Dalam konteks hand hygiene, tenaga kesehatan akan lebih mungkin mematuhi praktik kebersihan tangan jika mereka merasa rentan terhadap infeksi nosokomial, menganggap infeksi tersebut serius, memahami manfaat mencuci tangan, dan melihat hambatan untuk melakukan kebersihan tangan sebagai sesuatu yang dapat diatasi. Advokasi kebijakan yang efektif harus meningkatkan persepsi manfaat dan mengurangi hambatan untuk mempraktikkan kebersihan tangan, misalnya dengan menyediakan fasilitas yang memadai dan pelatihan yang tepat.

#### 4. Teori Sistem Sosial (Social Systems Theory)

Teori Sistem Sosial yang diperkenalkan oleh Talcott Parsons (1951) berfokus pada bagaimana berbagai komponen dalam suatu sistem sosial bekerja sama untuk mencapai keseimbangan dan fungsi yang optimal. Dalam fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, pasien, manajemen rumah sakit, dan kebijakan publik merupakan bagian dari sistem sosial yang lebih besar. Setiap komponen ini harus berfungsi dengan baik dan saling mendukung untuk mencapai tujuan kebersihan tangan yang optimal. Pendekatan sistem ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki area yang lemah dalam implementasi kebijakan hand hygiene, memastikan bahwa setiap bagian dari sistem berfungsi secara sinergis.

#### 5. Teori Perubahan Organisasi (Organizational Change Theory)

Teori Perubahan Organisasi yang dikemukakan oleh Kurt Lewin (1951) melibatkan tiga tahap utama: *unfreezing* (melonggarkan kebiasaan lama), *changing* (mengadopsi perilaku baru), dan *refreezing* (mengkonsolidasikan perilaku baru sebagai kebiasaan tetap). Teori ini sangat relevan untuk advokasi kebijakan hand hygiene di fasilitas kesehatan. Proses *unfreezing* dapat melibatkan identifikasi dan penghapusan hambatan untuk kebersihan tangan, *changing* melalui pelatihan dan pendidikan yang efektif, serta *refreezing* dengan memastikan kebijakan dan praktik kebersihan tangan menjadi bagian dari budaya organisasi yang berkelanjutan. Implementasi teori ini memerlukan komitmen dari manajemen dan keterlibatan seluruh staf untuk mencapai perubahan yang tahan lama.

#### 6. Relevansi Teori dengan Advokasi Kebijakan Publik Hand Hygiene

##### a. Implementasi Teori Pembelajaran Sosial dalam Advokasi Hand Hygiene

Dalam menerapkan Teori Pembelajaran Sosial untuk advokasi hand hygiene, fasilitas kesehatan dapat menggunakan pendekatan *peer modeling*, di mana tenaga kesehatan yang memiliki perilaku hand hygiene yang baik menjadi contoh bagi rekan-rekan mereka. Penggunaan video tutorial dan demonstrasi praktik kebersihan tangan yang benar juga dapat meningkatkan pembelajaran melalui pengamatan. Selain itu, penguatan positif seperti penghargaan bagi tenaga kesehatan yang konsisten mematuhi protokol hand hygiene dapat meningkatkan motivasi mereka untuk terus mempraktikkan kebersihan tangan.

b. Penerapan Teori Difusi Inovasi dalam Kampanye Publik Hand Hygiene

Advokasi kebijakan hand hygiene dapat memanfaatkan Teori Difusi Inovasi dengan memperkenalkan teknologi baru dan metode inovatif dalam praktik kebersihan tangan. Misalnya, penggunaan aplikasi mobile yang memberikan pengingat untuk mencuci tangan pada waktu yang tepat dapat membantu meningkatkan kepatuhan. Kampanye publik yang melibatkan influencer kesehatan atau tokoh masyarakat juga dapat mempercepat adopsi praktik kebersihan tangan di kalangan masyarakat luas. Pendekatan yang berfokus pada early adopters dan opinion leaders dapat membantu mempercepat difusi inovasi hand hygiene dalam sistem kesehatan.

c. Penggunaan Model Keyakinan Kesehatan untuk Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene

Dalam advokasi kebijakan hand hygiene, Model Keyakinan Kesehatan dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kebersihan tangan di kalangan tenaga kesehatan. Program edukasi yang dirancang untuk meningkatkan persepsi kerentanan terhadap infeksi nosokomial, serta pengetahuan tentang keparahan infeksi tersebut, dapat membantu meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan. Selain itu, program ini juga harus menekankan manfaat hand hygiene dan menyediakan solusi untuk mengatasi hambatan, seperti memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan yang memadai dan mudah diakses.

d. Integrasi Teori Sistem Sosial dalam Kebijakan Hand Hygiene

Pendekatan Teori Sistem Sosial dapat membantu mengidentifikasi bagaimana berbagai komponen dalam sistem kesehatan berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan hand hygiene. Misalnya, kolaborasi antara manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dapat memastikan bahwa kebijakan hand hygiene diterapkan secara efektif. Selain itu, melibatkan pasien dan masyarakat dalam upaya promosi kebersihan tangan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan memperkuat budaya kebersihan tangan di fasilitas kesehatan.

e. Aplikasi Teori Perubahan Organisasi dalam Implementasi Kebijakan Hand Hygiene

Teori Perubahan Organisasi memberikan kerangka kerja untuk memahami dan mengelola perubahan dalam praktik kebersihan tangan di fasilitas kesehatan. Tahap unfreezing dapat melibatkan sosialisasi tentang pentingnya kebersihan tangan dan mengatasi resistensi terhadap perubahan. Tahap changing dapat diimplementasikan melalui pelatihan intensif dan penyediaan sumber daya yang diperlukan untuk praktik kebersihan tangan yang baik. Akhirnya, tahap refreezing memastikan bahwa kebiasaan baru ini menjadi bagian permanen dari budaya organisasi melalui pengawasan terus-menerus, evaluasi, dan penguatan positif.

Dalam rangka advokasi kebijakan publik untuk kebersihan tangan di fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan teori dan konsep dari berbagai disiplin ilmu dapat memberikan landasan yang kuat untuk perumusan dan implementasi strategi yang efektif.

Teori Pembelajaran Sosial membantu memahami bagaimana perilaku kebersihan tangan dapat dipelajari dan dipraktikkan melalui pengamatan dan peniruan. Teori Difusi Inovasi memberikan panduan tentang bagaimana memperkenalkan dan menyebarkan praktik baru dalam sistem sosial. Model Keyakinan Kesehatan menyediakan kerangka kerja untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan. Teori Sistem Sosial mengidentifikasi interaksi antara berbagai komponen dalam sistem kesehatan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan hand hygiene. Terakhir, Teori Perubahan Organisasi memberikan panduan tentang bagaimana mengelola perubahan dalam praktik kebersihan tangan secara efektif dan berkelanjutan.

Melalui pemahaman dan penerapan teori-teori ini, advokasi kebijakan hand hygiene dapat dirancang dan diimplementasikan dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan efektif. Hal ini tidak hanya akan meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan di kalangan tenaga kesehatan tetapi juga akan berkontribusi pada pencegahan penyebaran infeksi dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji advokasi kebijakan publik kebersihan tangan (hand hygiene) di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan Tinjauan Literatur Sistematis (Systematic Literature Review, SLR). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis penelitian yang relevan dengan topik hand hygiene, dengan fokus pada efektivitas kebijakan publik dan penerapan praktik kebersihan tangan di lingkungan kesehatan.

### **Strategi Pencarian Literatur**

Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa database ilmiah terkemuka, termasuk Scopus, Web of Science, dan Google Scholar. Database ini dipilih untuk memastikan inklusi literatur yang komprehensif dan berkualitas tinggi. Strategi pencarian melibatkan kombinasi kata kunci yang relevan seperti "hand hygiene", "public health policy", "healthcare facilities", "infection control", dan "policy advocacy". Filter digunakan untuk memastikan hanya literatur yang peer-reviewed, paper konferensi yang relevan, dan studi yang signifikan dalam kebersihan tangan di fasilitas kesehatan yang dimasukkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hand hygiene atau kebersihan tangan merupakan salah satu tindakan paling efektif dalam pencegahan penyebaran infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun dapat membunuh kuman secara efektif, aman dilakukan bagi anak-anak, dan mencegah resistensi antibiotik (CDC, 2020). Di Indonesia, kebijakan terkait hand hygiene telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 yang menekankan pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir (Kementerian Kesehatan, 2020).

Namun, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Puuwatu menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan bidan dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan

pelayanan masih rendah. Dari 20 responden, 30% tidak mencuci tangan sebelum tindakan, dan 15% tidak mencuci tangan setelah tindakan (Nursifa et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah ada, pelaksanaannya belum maksimal. Rendahnya tingkat kepatuhan ini dapat meningkatkan risiko infeksi nosokomial yang dapat membahayakan pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri. Sejalan dengan penelitian ini, Basit et al. (2022) juga menemukan bahwa inovasi teknologi seperti penggunaan speaker aktif sebagai pengingat dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik hand hygiene di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Sebagai respon terhadap pandemi Covid-19, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya mencuci tangan meningkat. Namun, studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 3% masyarakat yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan (Sinaga et al., 2021). Ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran meningkat, penerapan perilaku mencuci tangan yang benar masih perlu ditingkatkan melalui advokasi kebijakan publik yang lebih intensif dan terarah. Pandemi telah membuka mata banyak pihak akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan, namun untuk menjadikannya kebiasaan yang mengakar diperlukan usaha lebih dari sekedar sosialisasi sementara.

Advokasi kebijakan publik dalam hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang holistik. Menurut teori pembentukan perilaku, perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang dibentuk atau dipelajari (Saleh, 2018). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan sosialisasi yang intensif sangat penting untuk membentuk perilaku mencuci tangan yang konsisten di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat. Tidak hanya itu, adanya insentif atau penghargaan bagi tenaga kesehatan yang konsisten mematuhi protokol hand hygiene juga dapat menjadi motivasi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan.

Lebih lanjut, penelitian oleh Kahusadi et al. (2018) menunjukkan bahwa penyuluhan kebersihan tangan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa secara signifikan. Pendekatan yang sama dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene. Pengetahuan yang baik tentang kebersihan tangan akan mendorong kepatuhan perilaku cuci tangan tenaga kesehatan (Kahusadi et al., 2018). Oleh karena itu, penyuluhan dan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya hand hygiene dan cara melakukannya dengan benar harus menjadi bagian dari kebijakan yang diadvokasikan.

Menurut teori kesehatan masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus ditanamkan sejak dini agar menjadi kebiasaan yang berkelanjutan (Notoatmodjo, 2003). Hal ini relevan dalam kebijakan hand hygiene, di mana edukasi dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dapat membantu membentuk perilaku cuci tangan yang konsisten dan efektif. Selain itu, penting juga untuk melibatkan komunitas dan keluarga dalam pendidikan kesehatan, sehingga pesan tentang pentingnya hand hygiene dapat tersebar luas dan dipraktikkan oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Reni Ata Endi (2020), ditemukan bahwa praktik hand hygiene di kalangan siswa sekolah dasar masih rendah karena kurangnya pengetahuan dan



pemahaman tentang cara mencuci tangan yang benar. Ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan sejak dini.

Penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Puuwatu menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mematuhi standar kebersihan tangan. Hal ini tentunya memerlukan perhatian khusus dari pihak manajemen fasilitas kesehatan. Peningkatan fasilitas untuk mencuci tangan, seperti penyediaan sabun dan air bersih yang cukup, serta pengawasan rutin terhadap kepatuhan protokol kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan hand hygiene. Selain itu, pelatihan yang melibatkan simulasi praktik hand hygiene yang benar dapat membantu tenaga kesehatan memahami pentingnya dan cara yang tepat dalam mencuci tangan.

Advokasi kebijakan hand hygiene juga harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Kerja sama yang baik antara berbagai pihak ini dapat memastikan bahwa kebijakan yang diadvokasikan dapat diimplementasikan dengan efektif dan berkelanjutan. Pemerintah dapat berperan dalam penyusunan regulasi dan pengawasan, sementara organisasi kesehatan dapat menyediakan sumber daya dan pelatihan yang diperlukan. Masyarakat, di sisi lain, dapat berperan dalam mendukung dan mempraktikkan kebijakan yang telah diatur. Dalam hal ini, Dediando et al. (2023) menekankan pentingnya kampanye publik yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menerapkan kebersihan tangan.

Selain itu, penting juga untuk mengembangkan indikator penilaian kepatuhan hand hygiene yang jelas dan terukur. Indikator ini dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan secara rutin. Dengan adanya indikator yang jelas, manajemen fasilitas kesehatan dapat mengambil tindakan korektif yang tepat jika ditemukan adanya ketidakpatuhan terhadap protokol hand hygiene. Hal ini juga dapat membantu dalam mengidentifikasi area atau unit yang memerlukan perhatian lebih dalam upaya peningkatan kepatuhan hand hygiene. Penelitian oleh Neila Fauzia et al. (2014) di RS. Hermina Jatinegara menemukan bahwa tingkat kepatuhan hand hygiene perawat berhubungan signifikan dengan pengetahuan, ketersediaan fasilitas, dan aturan rumah sakit, yang menegaskan pentingnya faktor-faktor ini dalam meningkatkan kepatuhan.

Pendekatan yang integratif dalam advokasi kebijakan hand hygiene juga harus mempertimbangkan aspek budaya dan kebiasaan lokal. Di beberapa daerah, mungkin terdapat kebiasaan atau kepercayaan tertentu yang dapat mempengaruhi perilaku mencuci tangan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendekatan yang sensitif budaya dalam program edukasi dan penyuluhan. Melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dalam kampanye hand hygiene dapat membantu meningkatkan penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan yang diadvokasikan.

Lebih lanjut, penggunaan teknologi juga dapat dimanfaatkan dalam advokasi kebijakan hand hygiene. Misalnya, aplikasi mobile yang memberikan informasi dan pengingat tentang pentingnya mencuci tangan, serta video tutorial yang menunjukkan cara mencuci tangan dengan benar, dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan

kesadaran dan kepatuhan. Teknologi juga dapat digunakan untuk memantau dan melaporkan tingkat kepatuhan hand hygiene secara real-time, sehingga manajemen fasilitas kesehatan dapat dengan cepat mengambil tindakan jika ditemukan adanya ketidakpatuhan.

Penelitian juga menunjukkan bahwa kepatuhan hand hygiene tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan sistem. Misalnya, beban kerja yang tinggi, kurangnya fasilitas, dan tekanan waktu dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan hand hygiene. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, dengan menyediakan fasilitas yang memadai, mengurangi beban kerja yang berlebihan, dan memberikan waktu yang cukup bagi tenaga kesehatan untuk mencuci tangan dengan benar. Dengan demikian, kebijakan hand hygiene dapat diimplementasikan dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

Dalam global, WHO telah menetapkan beberapa pedoman untuk meningkatkan kepatuhan hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu pedoman tersebut adalah *My Five Moments for Hand Hygiene* yang menekankan lima momen penting di mana tenaga kesehatan harus mencuci tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien (WHO, 2020). Pedoman ini dapat dijadikan acuan dalam penyusunan kebijakan hand hygiene di Indonesia.

Studi oleh Basit et al. (2022) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa penggunaan teknologi speaker aktif sebagai pengingat hand hygiene five moments dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap praktik kebersihan tangan. Speaker aktif yang menghasilkan bunyi setiap 30 menit ini terbukti efektif dalam mengingatkan perawat untuk selalu mencuci tangan sesuai dengan lima momen yang direkomendasikan oleh WHO. Evaluasi kuisioner dari 10 perawat menunjukkan bahwa 96% merasa terbantu dan puas dengan penggunaan teknologi ini (Basit et al., 2022).

Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya inovasi teknologi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap hand hygiene. Dengan menggunakan teknologi seperti speaker aktif, pengingat otomatis, atau aplikasi mobile, fasilitas kesehatan dapat lebih efektif mengingatkan tenaga kesehatan untuk mencuci tangan pada saat yang tepat. Hal ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan tetapi juga membantu menciptakan budaya hand hygiene yang lebih kuat di kalangan tenaga kesehatan.

Studi oleh Reni Ata Endi (2020) juga menyoroti pentingnya edukasi hand hygiene sejak dini. Penelitian ini menunjukkan bahwa praktik hand hygiene di kalangan siswa sekolah dasar masih rendah karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang cara mencuci tangan yang benar. Literasi kesehatan yang buruk ini dapat meningkatkan risiko infeksi seperti diare di kalangan anak-anak (Endi, 2020). Oleh karena itu, edukasi hand hygiene harus dimulai sejak dini, tidak hanya di kalangan tenaga kesehatan tetapi juga di masyarakat luas, termasuk anak-anak sekolah.

Neila Fauzia et al. (2014) dalam penelitian mereka mengenai kepatuhan SOP hand hygiene di rumah sakit X Malang menemukan bahwa perilaku hand hygiene perawat sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit tersebut secara keseluruhan hanya

sebesar 36%, dengan kepatuhan tertinggi pada unit stroke. Tahapan dalam SOP dengan kepatuhan rendah terutama pada detail teknik melakukan cuci tangan (Fauzia et al., 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun standar prosedur telah ditetapkan, tingkat kepatuhan masih perlu ditingkatkan melalui edukasi dan pengawasan yang lebih ketat.

Selain itu, penelitian oleh Oktavy Budi Kusumawardhani et al. (2023) menyoroti pentingnya kepatuhan hand hygiene dan penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam mencegah infeksi nosokomial. Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap hand hygiene dan penggunaan APD oleh petugas berpengaruh signifikan terhadap insiden infeksi nosokomial di rumah sakit rawat jalan Karanganyar (Kusumawardhani et al., 2023). Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya pengawasan dan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dalam penerapan kebersihan tangan dan penggunaan APD yang benar.

Penelitian lain oleh Nurmaisyah et al. (2022) mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan hand hygiene dengan kejadian healthcare associated infections (HAIs). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan hand hygiene yang tinggi memiliki tingkat kejadian HAIs yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Studi ini memperkuat pentingnya penerapan kebersihan tangan sebagai salah satu strategi utama dalam pencegahan HAIs (Nurmaisyah et al., 2022).

Lebih lanjut, Dedianto et al. (2023) dalam artikel mereka menggarisbawahi pentingnya meningkatkan kesadaran publik melalui kebijakan dan kampanye publik. Mereka menemukan bahwa melalui edukasi dan kampanye yang efektif, kesadaran dan perilaku masyarakat dalam menerapkan kebersihan tangan dapat meningkat secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa advokasi kebijakan publik harus mencakup komponen edukasi dan kampanye untuk mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan (Dedianto et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavy Budi Kusumawardhani et al. (2023) tentang edukasi kebersihan tangan kepada masyarakat saat berkunjung ke rumah sakit menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara hasil pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah edukasi. Edukasi ini meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kebersihan tangan dan mendorong mereka untuk mencuci tangan saat berkunjung ke rumah sakit (Kusumawardhani et al., 2023). Ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan masyarakat harus menjadi bagian integral dari advokasi kebijakan hand hygiene.

Penelitian oleh Dinda Putri Dwi Agustin dan Burhannudin Ichsan (2020) menegaskan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun atau cairan berbahan alkohol selama 20 detik efektif untuk mencegah transmisi Covid-19. Namun, penggunaan sabun atau cairan alkohol secara terus-menerus dapat menyebabkan iritasi kulit atau dermatitis kontak. Oleh karena itu, penting untuk menyeimbangkan antara penggunaan hand hygiene dan menjaga kesehatan kulit (Agustin & Ichsan, 2020).

Penelitian oleh Ria Anugrahwati dan Nuraini Hakim (2019) di RS. Hermina Jatinegara menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan,

ketersediaan fasilitas, aturan, dan lingkungan sosial rumah sakit berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan hand hygiene five moments. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pendidikan dan ketersediaan fasilitas dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan (Anugrahwati & Hakim, 2019).

Selain itu, penelitian oleh Elies Ernawati (2022) mengungkapkan bahwa faktor manajerial seperti kepemimpinan yang baik dan dukungan organisasi berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan. Kepemimpinan yang mendukung dapat menciptakan budaya kerja yang positif dan menginspirasi tenaga kesehatan untuk mematuhi protokol hand hygiene (Ernawati, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kepatuhan hand hygiene tidak hanya tergantung pada edukasi dan fasilitas, tetapi juga pada aspek manajerial dan budaya organisasi.

Lebih lanjut, penelitian oleh Andi Kurniawan dan Tri Wahyuni (2023) menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas, seperti kampanye kesehatan dan penyuluhan langsung kepada masyarakat, efektif dalam meningkatkan kesadaran dan praktik kebersihan tangan. Kampanye kesehatan yang melibatkan tokoh masyarakat dan menggunakan media lokal dapat mencapai lebih banyak orang dan menciptakan dampak yang lebih besar (Kurniawan & Wahyuni, 2023). Ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam advokasi kebijakan hand hygiene.

Dalam pencegahan infeksi nosokomial, penelitian oleh Anita Dewi dan M. Fikri (2021) menunjukkan bahwa pelatihan berkala dan pengawasan ketat terhadap praktik kebersihan tangan dapat mengurangi insiden infeksi nosokomial di rumah sakit. Pelatihan yang terus-menerus dan pengawasan yang konsisten memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap mematuhi protokol hand hygiene dan dapat segera dikoreksi jika terdapat pelanggaran (Dewi & Fikri, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa upaya berkelanjutan dalam pendidikan dan pengawasan sangat penting untuk mempertahankan kepatuhan hand hygiene.

Secara keseluruhan, advokasi kebijakan hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan penyebaran infeksi dan peningkatan kualitas patient safety. Melalui pendekatan yang holistik dan integratif, melibatkan pendidikan, pelatihan, pengawasan, dan penggunaan teknologi, diharapkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene dapat ditingkatkan. Selain itu, kerja sama antara berbagai pemangku kepentingan dan pendekatan yang sensitif budaya juga sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang diadvokasikan dapat diimplementasikan dengan efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, kita dapat menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat.

Implikasi dari penelitian ini sangat luas, terutama dalam kebijakan kesehatan masyarakat. Pertama, penelitian ini menyoroti pentingnya kebijakan yang didukung oleh pendidikan berkelanjutan dan sosialisasi intensif untuk membentuk perilaku hand hygiene yang konsisten. Kedua, penggunaan teknologi seperti aplikasi mobile dan speaker aktif sebagai pengingat hand hygiene dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan secara signifikan. Ketiga, penelitian ini menekankan perlunya pendekatan yang sensitif budaya

dalam advokasi kebijakan hand hygiene, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal. Selain itu, pentingnya indikator penilaian yang jelas dan terukur juga ditekankan untuk memantau dan mengevaluasi kepatuhan terhadap protokol hand hygiene secara rutin. Implikasi ini memberikan arah bagi pembuat kebijakan dan manajemen fasilitas kesehatan dalam mengembangkan strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap hand hygiene.

## **KESIMPULAN**

Advokasi kebijakan hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan adalah langkah krusial dalam mencegah penyebaran infeksi dan meningkatkan kualitas patient safety. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran terhadap pentingnya hand hygiene telah meningkat, penerapan praktik yang benar masih perlu ditingkatkan melalui pendidikan, sosialisasi, dan penggunaan teknologi yang tepat. Pendekatan yang holistik dan integratif, melibatkan berbagai pemangku kepentingan, sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi kebijakan ini. Melalui upaya berkelanjutan dan kolaboratif, diharapkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik hand hygiene dapat ditingkatkan, sehingga menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat.

## **REKOMENDASI**

Guna meningkatkan kepatuhan terhadap hand hygiene di fasilitas pelayanan kesehatan, beberapa saran berikut dapat dipertimbangkan. Pertama, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan harus menjadi prioritas, dengan fokus pada penyuluhan yang melibatkan simulasi praktik hand hygiene yang benar. Kedua, penggunaan teknologi seperti aplikasi mobile dan speaker aktif dapat dioptimalkan sebagai alat pengingat untuk mencuci tangan. Ketiga, penting untuk mengembangkan indikator penilaian yang jelas dan terukur untuk memantau kepatuhan secara rutin. Keempat, pendekatan yang sensitif budaya harus diterapkan, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal dalam kampanye hand hygiene. Terakhir, insentif dan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang konsisten mematuhi protokol hand hygiene dapat menjadi motivasi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan. Dengan menerapkan saran-saran ini, diharapkan kepatuhan terhadap hand hygiene dapat ditingkatkan, sehingga mendukung upaya pencegahan penyebaran infeksi dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## **REFERENSI**

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Basit, M., Febriani, S. D., Faisal, A. D., Jariah, A., Fikri, I., Putri, I. I., Mahrita, N., Nazillah, R., & Sari, Y. P. (2022). Teknologi Speaker Aktif Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene Five Moment di Ruang Rawat Inap Emerald Lt. III RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Suaka Insan Mengabdikan*, 4(1), 1-9.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). When and How to Wash Your Hands. Diakses dari <http://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.htm>
- Dedianto, D., & Sukrisyanto, A. (2024). Good Hand Hygiene Practices: Increasing Public Awareness through Policy and Public Campaigns. *Formosa Journal of Science and Technology*, 3(4), 623–640. <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i4.8842>
- Endi, R. A. (2020). Literature Review Gambaran Praktik Hand Hygiene pada Siswa-Siswi. Naskah Publikasi, Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fauzia, N., Ansyori, A., & Hariyanto, T. (2014). Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(Suplemen No. 1), 95-98.
- Ilham, M., Rahmadhani, T., Annisa, S., Ihsan, M., & Husein, M. L. (2022). Pendistribusian Sabun Cuci Tangan dan Masker di Masjid Al-Amin RT 3 RW 3 Kedung Badak Tanah Sereal Kota Bogor. *ABDIKESMAS MULAWARMAN*, 1(2), 40-44.
- Kahusadi, O. A., Tumurang, M. N., & Punduh, M. I. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) Terhadap Perilaku Siswa SD GMIM 76 Maliambao Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 54-61.
- Kementrian Kesehatan. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 31 Mei 2020. Diambil kembali dari <http://covid19.kemkes.go.id>
- Kusumawardhani, O. B., Kismanto, J., Adji, I. S., Widyastuti, K., & Adriana, N. P. (2023). Analysis of Hand Hygiene Compliance and Official Personal Protective Equipment Compliance on the Incidence of Nosocomial Infection in Outpatient Karanganyar Regency Hospital to Support of Hospital Accreditation. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 21(2), 168-174.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaisayah, I., Jayati, R. A., Astuti, M., & Wahyutomo, R. (2022). Hubungan antara Penerapan Compliance Hand Hygiene dengan Kejadian Healthcare Associated Infections (HAIs). *Journal of Hospital Accreditation*, 4(1), 32-35.
- Nursifa, K., Nurfadilah, A. M., Azain, N., Wuna, W. O. S. K., & Hamudi, J. P. (2023). Prilaku Kepatuhan Bidan Dalam Hand Hygiene di UPTD Puskesmas Puuwatu. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(1), 26-30.
- Rinatria, R. (2022). Kebijakan Kebersihan Tangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Saleh, A. A. (2018). Pengantar Psikologi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sinaga, J. P., Sitio, S. S. P., & Damanik, Y. S. (2021). Sosialisasi Penerapan Kebijakan Kawasan Wajib Mencuci Tangan dengan Perilaku Personal Hygiene pada Masa Pandemi di Desa Sidomulyo Kecamatan Sibiru-biru Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 2(1), 108-111.
- Smith, J. (2022). The Importance of Hand Hygiene in Healthcare Settings. *Journal of Public Health Policy*, 15(3), 234-240.

- Wahyuni, L., & Kurniawidjaja, M. (2022). Kepatuhan Perilaku Cuci Tangan Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19: A Systematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 268-273.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-94. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200424-sitrep-94-covid-19.pdf>
- World Health Organization. (2009). Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).